

УДК 378.141:378.661

## МЕТОДОЛОГІЯ І СТРУКТУРА 5-РІЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА НОРМАТИВНИМ (6-РІЧНИМ) ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ

**В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк,  
І. Є. Булах, І. В. Мельник, О. М. Наumenко, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко**

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

## METHODOLOGY AND STRUCTURE OF THE 5-YEAR CURRICULUM OF PHYSICIANS' TRAINING ACCORDING TO THE NORMATIVE (6-YEAR) TERM OF TRAINING

**V. F. Moskalenko, O. P. Volosovets, O. P. Yavorovskiy, L. I. Ostapyuk, I. Ye. Bulah,  
I. V. Melnyk, O. M. Naumenko, M. R. Mruha, O. V. Stechenko**

*National Medical University by O. O. Bohomolets*

У роботі проаналізовані можливості прийому на навчання до ВМНЗ осіб з освітньо-кваліфікаційним рівнем “молодший спеціаліст” за скороченим або нормативним термінами підготовки лікарів; запропоновані методичні підходи та орієнтована структура навчального плану підготовки лікарів за нормативним (6-річним) терміном навчання за умови їх зарахування на 2 курс.

The paper analyzed the possibilities of admission to the training at higher medical educational establishments persons with the qualification of “junior specialist” to short or normative terms of physicians’ training; there are proposed methodological approaches and approximate structure of the physicians’ training curriculum according to the normative (6 year) training term on condition of their enrollment to the 2-nd year of study.

**Вступ.** Впродовж останніх 10 років додипломна медична освіта в Україні перебуває на етапі гармонізації щодо єдиного європейського простору вищої освіти. При цьому перебудова та модернізація медичної освіти ґрунтуються на загальноосвітніх тенденціях, з врахуванням вимог і рекомендацій європейських документів з цього питання. Це, перш за все, Докторська директива Європейського Союзу (від 1993 р. № 93/16/ЄС [1] та від 2005 р. № 2005/36/ЄС [2]), в якій сформульовані основні вимоги щодо додипломної медичної освіти: період базової підготовки лікаря – 6 років або не менше ніж 5500 годин теоретичної і практичної освіти.

Умовами прийому до вищих навчальних закладів (п. 3.6), які затверджені наказом МОН України № 961 від 19.10.2010 [3], визначено, що вищі навчальні заклади мають право приймати на перший курс (зі скороченим терміном навчання) або на другий (третій) курс (з нормативним терміном навчання на вакантні місця) осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра (спеціалі-

ста, магістра медичного та ветеринарно-медичного спрямувань) за умови вступу на споріднений напрям підготовки, який визначається відповідно до чинного законодавства.

У зв’язку з вищезазначеним Міністр охорони здоров’я України листом № 08-01-47/882 від 01.06.2011 р. доручив ректорам НМУ ім. О. О. Богомольця, Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Житомирського інституту медсестринства, директорам Вінницького базового медичного коледжу ім. Д. І. Заболотного, Методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України, Центру тестування МОЗ України створити робочу групу на базі Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця (далі – Робоча група) з метою опрацювання питання щодо можливості та доцільності створення інтегрованого навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст”, кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Лікувальна справа» зі скороченим

© В. Ф. Москаленко, О. П. Волосовець, О. П. Яворовський та ін.

терміном підготовки для осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень (ОКР) молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа”.

**Основна частина.** Фахівцями НМУ ім. О. О. Богомольця враховані пропозиції ВМНЗ України, що визначені у листі Міністра охорони здоров’я, проаналізовано чинну нормативно-правову базу щодо створення навчальних планів підготовки лікарів у вищих медичних навчальних закладах, організаційні аспекти вирішення цього питання, проведені консультації з Департаментом вищої освіти та Інститутом інноваційних технологій МОНМС України, вивчено іноземний досвід.

Міжнародний досвід свідчить, що медична сестра, помічник лікаря становлять окремі напрями підготовки, не пов’язані між собою. Подальше навчання медичних сестер, помічників лікаря на отримання кваліфікації “лікар” здійснюється на загальних підставах (без скорочення термінів навчання). У Великій Британії існують програми скороченої підготовки лікарів (Graduate Entry Medicine, коротше на 1 рік). Програми відкриті лише для бакалаврів з високими балами за дипломом (first class degree, upper second class degree) або докторів філософії. Напрямок попередньої підготовки для прийому – переважно природничо наукова підготовка (Imperial College London, Warwick Medical School). У США існує програма прискореної підготовки лікарів за рахунок інтенсифікації бакалаврату Arts and Science (всього 7 років замість 8 років; при цьому власне програма підготовки лікарів є стандартною). В цій моделі прямо заборонене одночасне набуття іншої медичної професії (медична сестра, помічник лікаря, фізіотерапевт) (Drexel University).

Під час аналізу Робочою групою також враховані особливості контингенту абітурієнтів, який запропоновано набирати за скороченим або нормативним терміном навчання з осіб, які здобули ОКР молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа”: значно вищий рівень вмотивованості (професійно орієнтовані), старший вік. Водночас ця ж категорія абітурієнтів має нижчий академічний рівень (нижчі бали сертифікатів та середній бал атестата), різний рівень підготовки внаслідок навчання за різними навчальними планами і програмами в коледжах. Недоліком цього контингенту є наявність певних медичних знань, але в контексті зовсім іншої (сестринської, фельдшерської) професійної компетентності; теоретичні знання фундаментальних та клінічних дисциплін на рівні ознайомлення та копій. Тому механічно зараховувати клінічні дисципліни не є можливим. Про це

свідчить аналіз типових навчальних програм з дисциплін в медичних коледжах, проведений завідувачами кафедр НМУ ім. О. О. Богомольця. Завдання медичного університету – сформувати зовсім іншу професійну компетентність відповідно до ГСВО [4] (тобто “перевчити”).

Враховуючи вищезазначене, робоча група проаналізувала правомірність вступу до ВМНЗ кількох категорій осіб, які передбачені Умовами прийому.

Стосовно прийому до ВМНЗ зі скороченим терміном навчання (5–5,5 років) осіб з ОКР молодшого спеціаліста медичного спрямування слід відмітити, що це порушує вимоги Докторської директиви щодо обов’язкового 6-річного терміну підготовки лікарів на додипломному етапі.

Крім того, така підготовка вимагає розробки нових Галузевих стандартів вищої освіти з іншим терміном навчання. Таким чином, зазначений варіант є неприйнятним для вищої медичної освіти в Україні.

З нашої точки зору, можливим є ще один варіант підготовки лікарів з числа фельдшерів і медичних сестер за інтегрованими навчальними планами та навчальними програмами першого курсу в медичних коледжах (медичних училищах) та ВМНЗ України. Прийом цього контингенту може здійснюватися на вакантні місця другого курсу з нормативним терміном навчання (6 років).

Що стосується прийому на другий курс з нормативним терміном навчання (6 років) на вакантні місця, що виникли у зв’язку з відрахуванням студентів 1 курсу, то він не потребує розробки нових ГСВО та створення окремого навчального плану. Його реалізація є можливою за умови перезарахування навчальних дисциплін гуманітарного та соціально-економічного циклів та відпрацювання на другому-третьому курсах академічної різниці в навчальних планах, на що отриманий дозвіл МОНмолодьспорту України (лист № 44-20/3899 від 06.10.2011 р.). При цьому обсяг прийому залежить від кількості вакантних місць на другому курсі.

Робочою групою за завданням Міністра охорони здоров’я України створений експериментальний навчальний план для студентів, які будуть вступати на основі ОКР “молодшого спеціаліста” на 2 курс до ВМНЗ з нормативним терміном навчання (далі – Навчальний план), за такими принципами:

– повна відповідність за змістом, кількістю кредитів, навчальних годин та форм контролю типовому навчальному плану за спеціальністю “Лікувальна справа” (Наказ МОЗУ № 539 від 08.07.2011 р.) (далі – Типовому плану) [5];

– 1 та 2 навчальні роки Навчального плану відповідають 1–3 рокам Типового плану, а 3–5 курси – 4–6 курсам Типового плану і залишаються без змін.

Формування Плану 1 та 2 років навчання здійснюється з використанням: перезарахування гуманітарних та соціально-економічних дисциплін; перенесення деяких дисциплін з 1 на 2 курси, якщо це не порушує інтеграції викладання навчальних дисциплін.

З Типового навчального плану 1 курсу можуть бути перезараховані навчальні дисципліни гуманітарного та соціально-економічного профілю та навчальні практики “Догляд за хворими (практика)”, “Сестринська практика”, що за 1 курс становить 11,5 кредитів, 505 годин, 230 ауд. З навчального плану 2 курсу перезараховуються 21 кредит, 790 годин, 280 ауд., з 3 курсу перезараховуються 6 кредитів, 180 годин, 110 ауд.

Пропонується перенести з Типового плану 1 курсу дисципліну “Історія медицини” на 3 курс Плану, а також з 2 курсу Типового плану на 3 курс Плану перенести “Мікробіологію, вірусологію, та імунологію”, “Загальну хірургію (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)”, “Медичну інформатику”, “Медицину надзвичайних ситуацій”.

Цифрові показники Плану 4–6 курсів (3–5 років навчання) відповідають таким у Типовому плані 2010 р.

Таким чином, в експериментальному плані середнє тижневе аудиторне навантаження складе на 2 курсі – 34 години, на 3 курсі – 35 годин. Фахівцями універ-

ситету розроблена посеместрова структурно-логічна схема реалізації цього плану на 2 та 3 курсах.

Експериментальний 5-річний план, який відповідає нормативному 6-річному терміну навчання, побудований за вимогами кредитно-модульної системи. Важливою була робота щодо особливостей методичних підходів реалізації плану з врахуванням категорії студентів: опанування ними положення про оцінювання навчальної діяльності під час поточного та підсумкового модульного контролю, виконання різних форм самостійної позааудиторної роботи, додаткове консультування тощо.

Реалізація передбаченого чинними Умовами прийому варіанта набору молодших спеціалістів (фельдшерів і медичних сестер) на другий курс медичних університетів дозволить компенсувати їхні втрати після відрахування студентів першого курсу і може стати стимулом для успішного навчання студентів у медичних коледжах і училищах, а також у медичних університетах.

**Висновок.** Проведена підготовча робота в університеті дозволить якісно організувати навчально-виховний процес зі студентами, які вступають у 2012 році на другий курс медичного факультету за спеціальністю “Лікувальна справа” (з нормативним терміном навчання на вакантні місця), як особами, які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста за спеціальністю “Лікувальна справа” (5.12020101).

#### Література

1. Overview of Medical Education in Europe / [Curtoni S., Willemstein S., Smolders F., De Koning J.] // Medical Education in Europe. [An Anthology of Med-Net conference presentations Lille, 1998], Maastricht, 1999.
2. Щеринская А. М. Общая система признания дипломов о профессиональном образовании в Европейском Союзе и практика ее применения / А. М. Щеринская // Российское право в Интернете. – 2009. – № 1. – С. 3.
3. Про затвердження Умов прийому до вищих навчальних закладів України : наказ МОЗ України № 961 від 19.10.2010 р.
4. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : автореферат / М. Р. Мруга. – Київ, 2007. – С. 20.
5. Про внесення змін до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, затвердженого наказом МОЗ № 749 від 19.10.2009 : наказ МОЗ України № 539 від 08.07.2010 р.